

**LETTRE DE VERIFICATION DES RESULTATS ET
REPERCUSSIONS**

Nom(s) de (des) 'enfant(s): _____

Ecole: _____

Date: _____

Cher(e): _____

Nous avons terminé la vérification de l'admissibilité de votre (vos) enfant(s). A partir de _____ l'admissibilité de votre (vos) enfant(s) au programme des
(10 calendar days from the date sent)

subventions des repas sera:

_____ Changée de gratuit à prix réduit parce que votre revenu est supérieur au montant permis. Le prix réduit est de _____ cents pour le déjeuner et de _____ cents pour le petit déjeuner. Vous devez renseigner l'école quand le revenu du foyer augmente de plus de \$50 par mois (\$600 par année) ou quand le numéro des membres du foyer baisse.

_____ Interdite pour la (les) raison(s) suivante(s):

_____ votre revenu est supérieur au montant permis pour recevoir des repas gratuits ou à des prix réduits;

_____ vous n'avez pas fourni la preuve courante de l'admissibilité. Il manque l'information suivante: _____

_____ les justificatifs prouvent que vous ne recevez pas de coupons alimentaires / TANF à ce moment-là.

Commencer immédiatement l'admissibilité de votre (vos) enfant(s) aux subventions des repas sera:

_____ Changée de prix réduit à gratuit parce que votre revenu s'inscrit dans les limites de l'admissibilité du repas gratuit. Votre (vos) enfant(s) recevra (recevront) des repas gratuitement. Vous devez renseigner l'école quand le revenu du foyer diminue de plus de \$50 par mois (\$600 par année) ou quand le numéro des membres du foyer baisse.

Si vous n'avez pas le droit de recevoir les subventions maintenant mais il y a une réduction dans le revenu du foyer, ou vous devenez chômeur, ou le nombre des membres de votre foyer augmente, alors vous pouvez remplir un formulaire pour faire une nouvelle demande de subventions.

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision prise, vous pouvez la discuter avec:

_____. Vous avez aussi le droit à une audition équitable. Si vous demandez une audition
(verifying official)

le _____, votre (vos) enfant(s) continuera (continueront) à recevoir _____
(date) (free or reduced price meals)

jusqu'à ce que la décision de l'auditeur officiel soit prise. Vous pouvez exiger une audition en appelant ou en écrivant au fonctionnaire suivant:

Nom: _____

Adresse: _____

Numéro de téléphone: _____

Sincèrement,

Le Ministère de l'Agriculture (USDA) interdit la discrimination dans tous ses programmes et activités sur la base de race, couleur, origine nationale, sexe, âge ou handicap. Les personnes handicapées qui exigent des moyens alternatifs de communication de l'information (Braille, majuscules, cassette audio, etc.) doivent contacter le USDA TARGET Center à (202) 720-2600 (voix et TDD).

Pour déposer une plainte de discrimination, écrivez à USDA, Directeur, Bureau des Droits Civils, Room 326-W, Whitten Building, 14th et Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 ou appelez (202) 720-5964 (voix et TDD). USDA garantit l'égalité des chances.